

# 臨床研修医採用願

年 月 日

金沢医科大学病院長 殿

フリガナ

氏 名

印

私は、金沢医科大学病院臨床研修医として採用していただきたく、下記のとおり関係書類を添え提出いたします。

生年月日	年 月 日 ( 歳)		
現住所	〒	本籍	
携帯電話番号			
E-Mail			
その他連絡先 (帰省先等)	〒	TEL ( )	—
出身大学	( 年 月 卒業・卒業見込)		
地域枠従事要件	無	A 指定された病院 で研修	B 指定された都道府県 で研修
該当するものに○		C 初期臨床研修病院 は何処でもよい	D その他 ( )

※本人自筆のこと

- (添付書類) ①履歴書 (当院指定書式)  
②学業成績証明書 (本学出身者は不要)  
③地域枠の従事要件に関する確認書